

# COVID-19: enfermedad profesional.

Dr. Gastón Daniel Batista

“Curso Anual de Auditoría Médica 2021 - Dr. Agustín Orlando”



COVID-19: enfermedad profesional.

## **Prefacio**

La pandemia de COVID-19 que afecta al mundo desde diciembre de 2019, expuso en nuestro país múltiples vulnerabilidades como son la capacidad organizacional y de dar repuesta del sistema de salud, la falta de articulación entre los distintos sistemas de salud que existen actualmente, la informalidad laboral tanto de los profesionales de la salud como en general, la falta de infraestructura y las necesidades básicas insatisfechas en varias regiones de la Argentina.

Para enfrentar la emergencia, y la crisis sanitaria ocasionada, se buscó abordar estas problemáticas direccionando todos los recursos humanos y económicos disponibles para intentar dar respuestas a las mismas en forma inmediata y mediata. Múltiples medidas fueron adoptadas a nivel sanitario, económico y social por del Gobierno Nacional en consenso con las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## Índice

Título _____	Pag.1
Prefacio _____	Pag.2
Índice _____	Pag.3
Introducción _____	Pag.4
La enfermedad por COVID-19 _____	Pag.5
Secuelas de COVID-19 _____	Pag.9
La enfermedad por COVID-19 como enfermedad profesional _____	Pag.11
¿Cómo se financia? _____	Pag.20
Conclusión _____	Pag.24
Bibliografía _____	Pag.26

## Introducción

La epidemia del COVID comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, China y rápidamente se extendió a todos los países del planeta siendo declarada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia en marzo de 2020 (en nuestro país se confirmó el primer caso el 3 de aquel mes). Al tiempo que se escriben estas líneas el número de casos de nuevos contagiados y de fallecidos se incrementa.

La ciencia corre contra reloj en busca de nuevas terapias preventivas y curativas; los éxitos logrados hasta el momento –inéditos por el tiempo en que se consiguieron- no logran aún dar un horizonte de previsibilidad o certeza respecto de cuando la epidemia estaría bajo control.

A pesar de las campañas de vacunación dispuestas por cada uno de los países, con esquemas completos e incluso muchos ya aplicando una tercera dosis, nuevos focos de contagios e incremento de casos positivos a diario son reportados por distintos países, tanto desarrollados como no.

En ese transcurrir diario, cada nuevo caso representa para el sistema de salud nuevas prestaciones las cuales resultan ser mayores en relación directa a la gravedad del cuadro; y para el mercado laboral una merma significativa por los días de baja laboral que esta enfermedad conlleva.

Este trabajo describe de qué manera la Argentina abordó la problemática antes mencionada, y qué herramientas articuló para dar respuesta y ayuda tanto al Sector de la Salud como al Laboral. A la vez que se pregunta si las mismas resultaron o resultan necesarias ante el estado actual de la pandemia.

## La enfermedad por COVID-19

COVID-19 es la enfermedad causada por el coronavirus conocido como SARS-CoV-2.

Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos. Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales.

Son múltiples los síntomas descritos para la enfermedad, los cuales pueden clasificarse o dividirse en:

Síntomas leves más frecuentes:

- Fiebre.
- Tos.
- Cansancio.
- Pérdida del gusto o el olfato.

Síntomas poco frecuentes:

- Dolor de garganta.
- Dolor de cabeza.
- Dolores y molestias.
- Diarrea.
- Erupción en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies.
- Ojos rojos o irritados.

Síntomas graves:

- Dificultad para respirar o falta de aire.
- Pérdida del habla o la movilidad, o confusión.
- Dolor en el pecho.

La lista de factores de riesgo y enfermedades que acompañan a la COVID-19 es extensa. La presencia de comorbilidades en los casos severos de COVID-19 ha sido ampliamente demostrada. Se incluyen las siguientes:

- Enfermedades cardíacas graves, como insuficiencia cardíaca, enfermedades de las arterias coronarias o miocardiopatía.
- Cáncer.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Diabetes tipo 1 o tipo 2.
- Sobrepeso, obesidad u obesidad grave.
- Presión arterial alta.
- Tabaquismo.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad de células falciformes o talasemia.
- Sistema inmunitario debilitado por trasplantes de órganos sólidos.
- Embarazo.
- Asma.
- Enfermedades pulmonares crónicas, como fibrosis quística o fibrosis pulmonar.
- Enfermedad hepática.
- Demencia.
- Síndrome de Down.
- Sistema inmunitario debilitado por trasplante de médula ósea, VIH o algunos medicamentos.
- Afecciones del cerebro y del sistema nervioso.
- Trastornos de consumo de sustancias ilícitas.

En la actualidad se define como caso sospechoso a toda persona que:

- Haya recibido un esquema de vacunación completo contra COVID-19, y hayan pasado al menos 14 días desde la última dosis, o
- Sea trabajador de salud, o
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada (Penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños) o
- Sea personal esencial (Se considera personal esencial: Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas; Personas que brinden asistencia a personas mayores) o
- Resida en barrios populares o pueblos originarios (Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares) o
- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, dentro de los últimos 14 días.

Y

Presente uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- fiebre (37.5°C o más).
- tos.
- odinofagia (dolor de garganta).
- dificultad respiratoria.
- rinitis/congestión nasal.

Estas personas deberán permanecer aisladas hasta tener los resultados del diagnóstico. Las actividades de rastreo de contactos para estos casos deberán realizarse desde la confirmación, si la misma se realiza dentro de las 24hs. De lo contrario, deberán iniciarse desde la sospecha.

Por otro lado, se define caso confirmado según 3 criterios:

Criterio 1 - Toda persona que:

En los últimos 14 días

- Haya sido contacto estrecho con un caso confirmado, o
- Forme parte de un conglomerado de casos, con al menos un caso confirmado por laboratorio, sin otro diagnóstico definido,

Y

Que presente dos o más de los siguientes síntomas:

- fiebre.
- tos.
- odinofagia.
- dificultad para respirar.
- vómitos/diarrea/cefalea/mialgias.

Criterio 2 - Toda persona que en ausencia de cualquier otra causa identificada comience con:

- Pérdida repentina del gusto o del olfato.

Criterio 3 - Toda persona fallecida que:

- No tenga diagnóstico etiológico definido
- Haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19 (conocido por el médico certificante o referido por terceros)
- Independientemente del estado de salud previo

Y

- Que haya sido contacto estrecho de un caso confirmado o haya estado vinculada epidemiológicamente a un conglomerado de casos o a áreas de transmisión comunitaria sostenida.

En todos los casos comprendidos en este punto se procurará el diagnóstico etiológico por laboratorio.



En el país, al momento de realizarse este trabajo, se han reportado 5.314.702 casos confirmados (48,92% hombres, 50,28% mujeres y 0,81% otros) y 116374 fallecidos.

\*\*\*\*\*

### Secuelas del COVID-19

Son múltiples los estudios realizados que estudian las secuelas a largo plazo del COVID-19, lo cual resulta fundamental para predecir el impacto que estás podría tener más allá de la internación y poder determinar la necesidad (o no) de rehabilitación y/o seguimiento posterior al alta.

#### Secuelas en el aparato respiratorio

De lo observado surge como principal posible secuela es el desarrollo de fibrosis pulmonar. En diversos estudios se han observado lesiones residuales posteriores a la resolución del cuadro agudo mediante pruebas de imagen o autopsias. En forma concordante, otros estudios, mostraron que aquellos pacientes que desarrollaron casos de fibrosis fueron aquellos que padecieron un cuadro sintomatológico de mayor gravedad, mayor compromiso pulmonar y edad avanzada. Hay también reportes que dan cuenta de lesiones bilaterales a predominio del lóbulo inferior.

#### Secuelas en el sistema cardiovascular

Se encontraron cuadros de daño miocárdico agudo que implicaría un peor pronóstico a largo plazo desencadenando una potencial insuficiencia cardiaca; se incluye la miocarditis con reducción de la función sistólica y arritmias.

#### Secuelas neuropsiquiátricas

A nivel neurológico, se han reportado desde casos de anosmia y ageusia persistentes, miopatías y neuropatías hasta accidentes cerebrovasculares y deterioro cognitivo a largo plazo, como por ejemplo deficiencias en la memoria, atención, velocidad de procesamiento y funcionamiento junto con pérdida neuronal difusa. además se han observado diversos tipos de manifestaciones clínicas

neuropsiquiátricas, como encefalopatía, cambios de humor, psicosis, disfunción neuromuscular o procesos desmielinizantes, pueden acompañar a la infección viral aguda o pueden seguir a la infección por semanas, meses o potencialmente más tiempo, en pacientes recuperados.

Existe la posibilidad de desarrollar eventos tromboembólicos (embolia pulmonar, infarto cardíaco, derrame cerebral); son factores de riesgos relacionados con el COVID-19 para el tromboembolismo venoso: Ingreso a UTI, Edad, Sexo masculino, Obesidad, Cáncer, Daño pulmonar, Inflamación/ tormenta de citoquinas.

#### Otras Secuelas

También se han descrito síntomas persistentes en el sistema musculoesquelético y la piel; síndrome de fatiga crónica, se reportaron casos de alopecia, principalmente en mujeres.

## **La enfermedad por COVID-19 como enfermedad profesional**

La Ley (24.557) de Riesgos del Trabajo en su artículo 6to describe las contingencias laborales cubiertas.

El inciso primero define al accidente de trabajo como “todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo”.

El inciso segundo establece que se considera enfermedad profesional a “aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional”. Además, dispone que “Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo”.

Para que esto último ocurra, la Ley de mención y el Decreto 1278/00 establece que es el trabajador (o bien el derechohabiente) quien debe iniciar el trámite ante la Comisión Médica que por jurisdicción le corresponda, mediante petición fundada que demuestre la concurrencia de los cuatro criterios que deben estar presentes para determinar una enfermedad como profesional: AGENTE, EXPOSICIÓN, ENFERMEDAD y RELACIÓN DE CAUSALIDAD. La Comisión Médica, tras las medidas de prueba que considere pertinentes y la audiencia junto a todos los interesados, emitirá dictamen que de ser afirmativo deberá ser convalidado (o no) por la Comisión Médica Central.

Comenzada la pandemia por COVID-19; la Organización Mundial del Trabajo (OIT) conforme el “Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de 1964” y el “Convenio sobre la seguridad social de 1952”, ya se preguntaba si la infección por COVID-19 podría considerarse como

accidente del trabajo o una enfermedad profesional si se contrae por exposición al trabajo.

En respuesta a dicho interrogante, y en línea con varios países de la región y de otros continentes, la Argentina a través del Poder Ejecutivo mediante DNU 367/20 no incluyó al agente de riesgo al Listado de Enfermedades Profesionales – Decreto 658/96 sino que declaró a COVID-19 presuntivamente enfermedad profesional a través de un trámite distinto al del Decreto 1278/00 para los trabajadores que se encuentren alcanzados por la cobertura del Sistema De Riesgos del Trabajo y se encuentren dentro de alguna de estas dos poblaciones: 1) trabajadores que realizan actividades declaradas esenciales, debiendo ser trabajadores dependientes y estar excluidos del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) mediante dispensa legal conforme lo establece el Decreto n°297/20 en su Artículo 6° que prevé dispensas al deber general de ASPO respecto de las personas afectadas al cumplimiento laboral de las actividades y servicios declarados esenciales durante la emergencia, indicando que sus desplazamientos deberán limitarse al estricto desempeño de dichas actividades y servicios y 2) trabajadores de la salud.

Dice el artículo 1°: *“La enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 se considerará presuntivamente una enfermedad de carácter profesional -no listada- en los términos del apartado 2 inciso b) del artículo 6° de la Ley N° 24.557, respecto de las y los trabajadores dependientes excluidos mediante dispensa legal y con el fin de realizar actividades declaradas esenciales, del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio ordenado por el Decreto N° 297/20 y sus normas complementarias, y mientras se encuentre vigente la medida de aislamiento dispuesta por esas normativas, o sus eventuales prórrogas, salvo el supuesto previsto en el artículo 4° del presente decreto”.*

Prevé el artículo 4° que *“en los casos de trabajadoras y trabajadores de la salud se considerará que la enfermedad COVID-19, producida por el coronavirus SARS- CoV-2, guarda relación de causalidad directa e inmediata con la labor efectuada, salvo que se demuestre, en el caso concreto, la inexistencia de este último supuesto fáctico. Esta*

*presunción y la prevista en el artículo 1° del presente rigen, para este sector de trabajadores y trabajadoras, hasta los SESENTA (60) días posteriores a la finalización de la vigencia de la declaración de la ampliación de emergencia pública en materia sanitaria realizada en el Decreto 260/20, y sus eventuales prórrogas".* En noviembre de 2020, a través de DNU n°875, se incorporó a la presunción establecida en este Artículo a los miembros de fuerzas policiales federales y provinciales en cumplimiento de servicio efectivo.

Finalmente, el DNU n°29/2021, dispuso que la enfermedad COVID-19 se considerara presuntivamente una enfermedad profesional -no listada- respecto de la totalidad de las trabajadoras y trabajadores dependientes incluidas e incluidos en el ámbito de aplicación personal de la Ley 24.557 y que hayan prestado efectivamente tareas en sus lugares habituales y fuera de su domicilio particular.

La denuncia de la contingencia debe ser realizada, ante la aseguradora, por el trabajador damnificado o en caso de fallecimiento de este, por los derechohabientes.

Dicho procedimiento de carácter especial fue reglamentado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) a través de la Resolución 38/2020. Se establecen una serie de requisitos a los cuales deberán darse cumplimiento:

- 1) Sea el trabajador damnificado o sus derechohabientes, al momento de iniciar el trámite para la determinación definitiva de la enfermedad COVID-19 como profesional, deberán contar con el patrocinio de un letrado desde el inicio de la presentación.
- 2) Estos deberán acreditar ante la ART o Empleador autoasegurada (EA):
  - a. Estudio diagnóstico positivo para coronavirus, realizado por una entidad sanitaria incluida en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) creado por el Ministerio de Salud en Resolución n°1.070/2009. Son tres los estudios considerados aptos a tal fin: 1) detección de SARS-COV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa, b) detección de SARS-COV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción amplificación

isotérmica mediada por bucle y c) detección de antígenos de SARS-COV-2 mediante pruebas no moleculares.

- b. Descripción del puesto de trabajo, sus funciones, actividades y/o tareas habituales desarrolladas; como así también, las jornadas trabajadas durante el ASPO. Dicha certificación es realizada por el empleador.
- c. Constancia de dispensa otorgada por el empleador (en los términos del Artículo 6° del DNU n°297/2020 y sus normas complementarias). Esta constancia es otorgada por el empleador a los efectos de certificar la afectación del trabajador al desempeño de actividades y servicios dentro de los declarados como esenciales, siendo los que se encuentran exceptuados del ASPO. La misma debe contener nombre y CUIT del empleador, nombre y DNI del trabajador, y todo otro dato que haga a la correcta identificación de estos.

3) El trámite que ha de ingresar por la Mesa de Entradas Virtual ha de incluir:

- a. Escrito de presentación deberá contener:
  - i. La descripción del puesto (antes detallada).
  - ii. El fundamento de la relación de causalidad directa e inmediata de la enfermedad COVID-19 con el trabajo efectuado durante la dispensa de la ASPO.
- b. DNI del trabajador.
- c. DNI y Matrícula del abogado patrocinante.
- d. Historia clínica de la enfermedad COVID-19.
- e. Constancia de alta médica otorgada por la ART.
- f. Toda otra documentación que vengan a acreditar la relación de causalidad invocada.

Cumplimentados todos los requisitos mencionados e ingresado el trámite, se correrá traslado a la ART o EA para su contestación. Cumplido el traslado y vencido el

plazo de 5 días las actuaciones se han de elevar a la Comisión Médica Central (CMC); de igual forma, el silencio de estas habilitará la prosecución de las actuaciones.

Si bien un diagnóstico confirmado de COVID-19 hace prescindible la audiencia médica de examen física, la CMC podrá ordenar medidas de pruebas cuando considere que los antecedentes del caso resultan insuficientes para emitir dictamen. Este deberá ser emitido dentro de los treinta días de elevadas las actuaciones para su consideración, siendo pasible de ser recurrido por las partes.

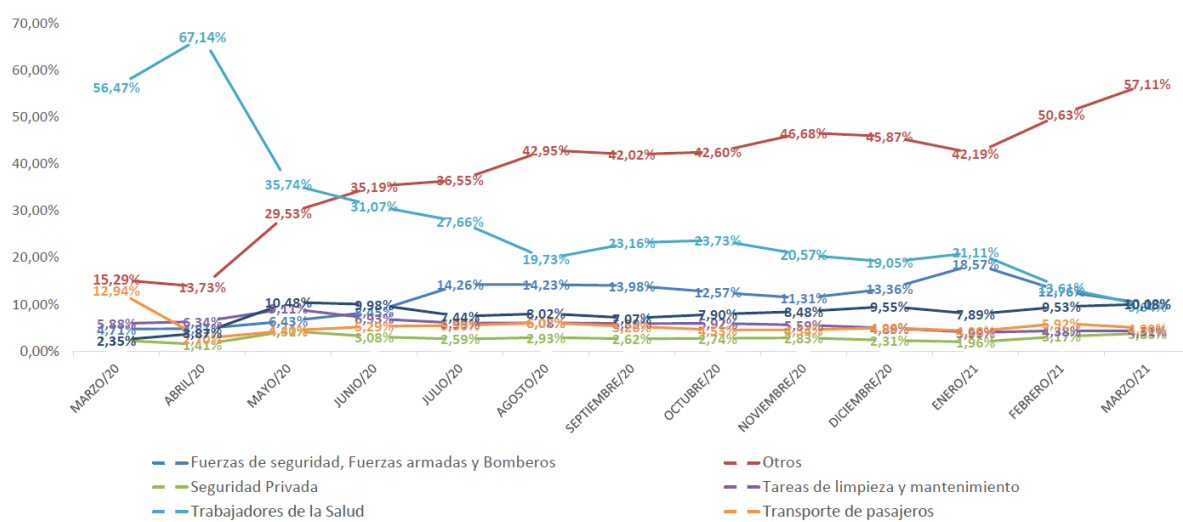
La Resolución 38/2020, además de crear la Mesa de Entradas Virtual; daba la facultad a la Gerencia de Control Prestacional de dictar las normas reglamentarias correspondientes con el fin de regular los procedimientos para el tratamiento y registración de las denuncias de las contingencias prevista en su Artículo 1°. En línea con aquello el ente mencionado a través de Disposición 5/2020 dispone:

*“ARTÍCULO 1º.- Establécese que en los supuestos de denuncia de una enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2, en los términos de lo dispuesto por el Decreto de Necesidad y Urgencia (D.N.U.) N° 367 de fecha 13 de abril de 2020, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados (E.A.) deberán remitir la información contenida en el Anexo I de la Resolución de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO (S.R.T.) N° 3.327 de fecha 09 de diciembre de 2014, al Registro de Enfermedades Profesionales (R.E.P.) en el plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas contadas desde la acreditación total de los requisitos formales detallados en el artículo 1° de la Resolución S.R.T. N° 38 de fecha 28 de abril de 2020”.*

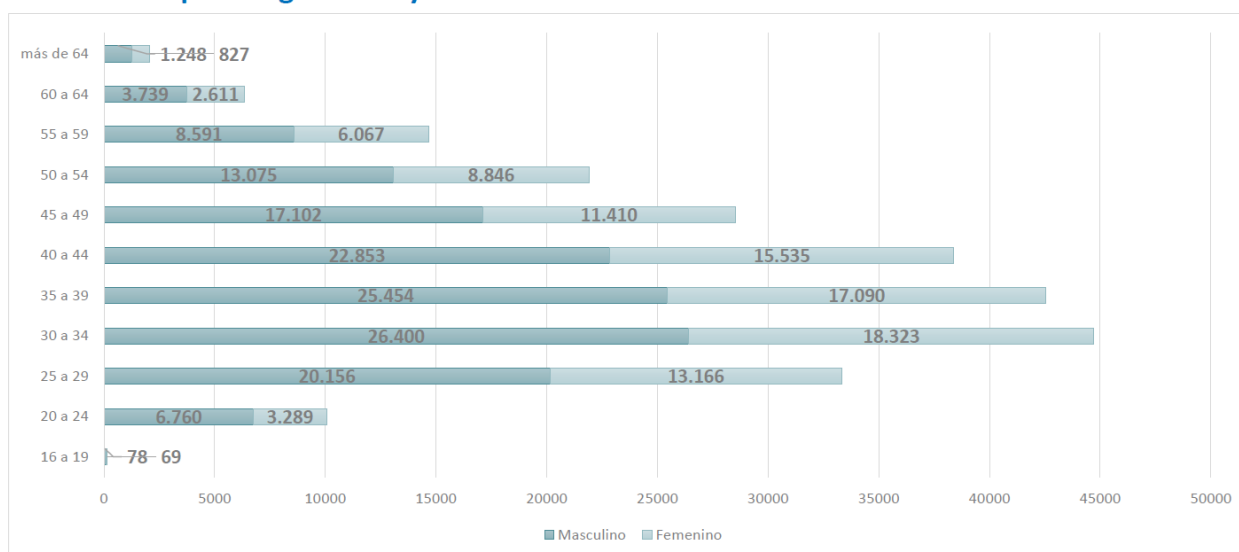
*“ARTÍCULO 7º.- La incorporación dispuesta en esta disposición se aplicará a aquellas contingencias cuya Primera Manifestación Invalidante se haya producido a partir de la entrada en vigencia del Decreto de Necesidad y Urgencia (D.N.U.) N° 297 de fecha 19 de marzo de 2020, y mientras se encuentre vigente la presunción dispuesta en los artículos 1° y 4° del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 367/20 y sus eventuales prórrogas”.*

Según registros de la SRT, a marzo del corriente año, 242.689 personas contagiadas (sobre un total de 2.177.898) de COVID-19 denunciaron la patología como enfermedad profesional, así surge del informe “Evolución de los casos denunciados COVID-19”.

### Evolución porcentual de los casos por ocupación del trabajador sobre el total de casos



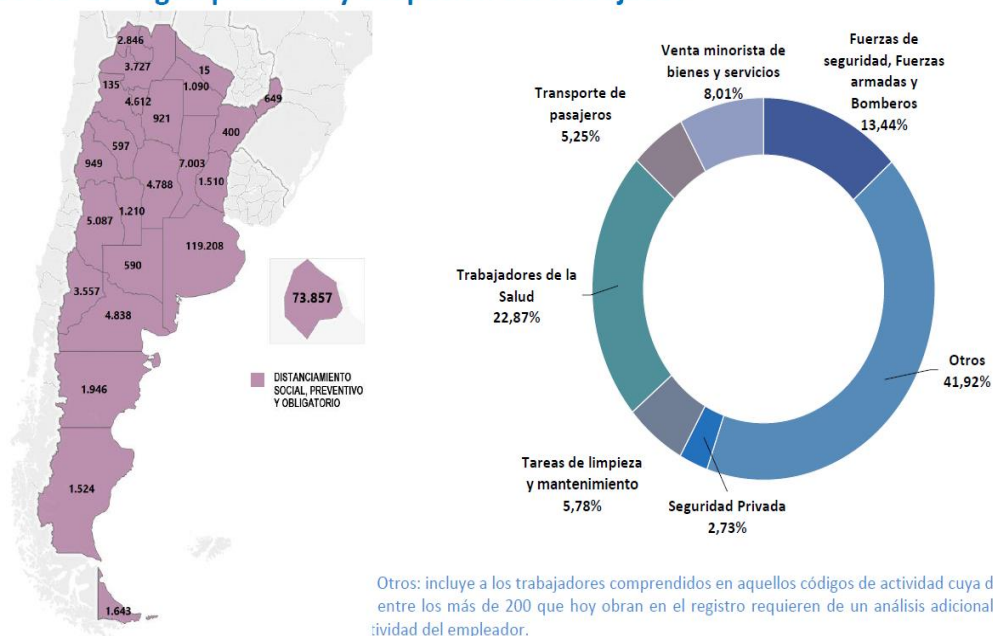
### Distribución por rango etario y sexo





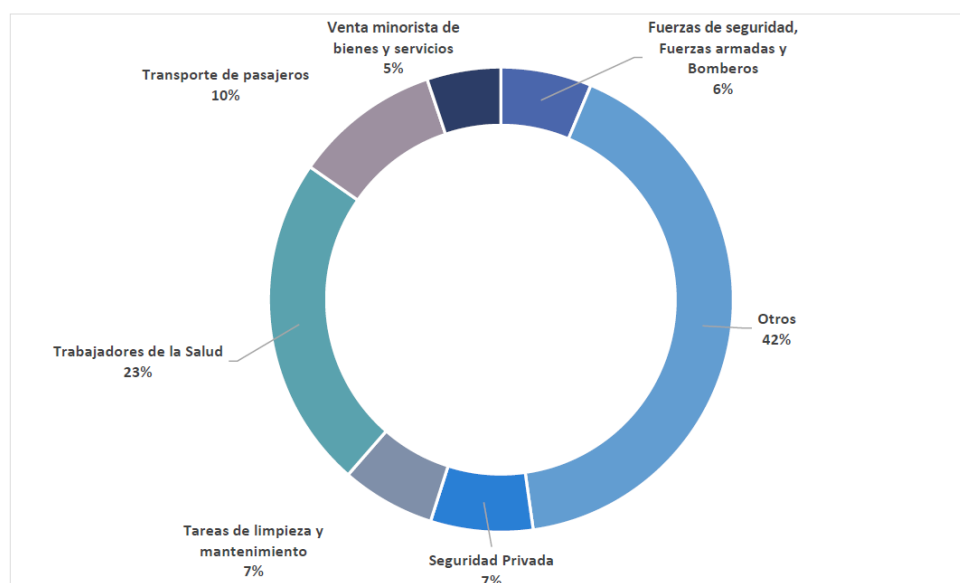
El mayor grupo afectado, concentrando el 22,87% de los casos, es el de los trabajadores de la salud; seguido por las fuerzas de seguridad, fuerzas y armadas y bomberos (13,44%). Luego, trabajadores afectados a la venta minorista de bienes y servicios (8,01%), trabajadores afectados a tareas de limpieza y mantenimiento (5,78%), trabajadores afectados al transporte de pasajeros (5,25%) y trabajadores afectados a la seguridad privada (2,73%). Resta un 41,92%, que se compone por trabajadores afectados a las más de 200 actividades que forman parte del registro de la SRT.

### Casos COVID-19 Según provincia y ocupación del trabajador



En el caso de los casos mortales, el mayor porcentaje también se corresponde a los trabajadores de la salud (23%) seguido por los trabajadores afectados al transporte de pasajeros (10%) y luego por los trabajadores afectados a tareas de limpieza y mantenimiento y a la seguridad privada (7% cada uno).

## Casos mortales COVID-19 según ocupación del trabajador



(\*) Otros: incluye a los trabajadores comprendidos en aquellos códigos de actividad cuya desagregación de entre los más de 200 que hoy obran en el registro requieren de un análisis adicional en base a la actividad del empleador.

Para con el caso de los casos mortales de COVID-19, el Congreso de la Nación sancionó la Ley 27.559 – Beneficios especiales a Personal de Salud, Fuerzas Armadas, de Seguridad y otros antes la Pandemia de COVID-19. Dicha Ley, en su Capítulo II – Artículo 5° establece: *“una pensión graciable de carácter vitalicio para los familiares de los/las profesionales, técnicos, auxiliares (incluidos los de gastronomía, maestranza y limpieza) y personal operativo de los sistemas de salud pública y privada; el personal de las Fuerzas Armadas; las Fuerzas de Seguridad; de la Actividad Migratoria; de la Actividad Aduanera; Bomberos, recolectores de residuos domiciliarios y recolectores de residuos patogénicos, que habiendo prestado servicios durante la emergencia sanitaria establecida por el Decreto N° 260/2020 y las normas que lo extiendan, modifiquen o reemplacen, cuyos decesos se hayan producido en el período comprendido entre el 1° de marzo y el 30 de septiembre de 2020 como consecuencia de haber contraído coronavirus COVID-19”*. Y agrega que *“La pensión que se establece por la presente ley es compatible con cualquier otro beneficio que le corresponda al beneficiario conforme el Sistema Integrado Previsional Argentino vigente al momento del fallecimiento”*.

Son derechohabientes en condiciones de cobrar el beneficio los siguientes:

- Cónyuge que sobrevive al trabajador (no procede en caso separación excepto que el trabajador tuviera deber alimentario a su cargo).
- Conviviente (con unión convivencial) que sobrevive al trabajador.
- Hijos e hijas solteros del trabajador hasta 21 años.
  - Si estos tienen una capacidad restringida pueden cobrar la pensión sin límite de edad.
  - Si estos reciben alimentos del trabajador hasta los 25 años, pueden cobrar la pensión hasta esa edad.
- Personas que estaban a cargo del trabajador al momento de su fallecimiento.

El monto de la pensión graciable y vitalicia será igual a dos jubilaciones mínimas, a cobrarse todos los meses; la cual se actualizará en orden con los aumentos de las jubilaciones ordinarias.

## ¿Como se financia?

Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) son quien han de cubrir los gastos del trabajador generados por el COVID-19, como también, que este reciba en tiempo y forma las prestaciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo. Estas no podrán rechazar la cobertura de las contingencias previstas en el Artículo 1° del Decreto 367/2020.

El Decreto establece en su Artículo 5° que el financiamiento de las prestaciones otorgadas para la cobertura de las contingencias previstas en el Artículo 1° será imputado en un ciento por ciento (100%) al FONDO FIDUCIARIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES. Fondo que tiene su antecedente (y creación) en el Decreto n°590/1997 bajo el nombre de Fondo para Fines Específicos, con el fin de asistir al correcto funcionamiento del sistema de prestaciones previsto en la Ley n°24.557. Estableciendo en el Artículo 4° que este “se financiará con los siguientes recursos: a) Una porción de cada alícuota de afiliación percibida en los contratos que se renueven, prorroguen o inicien con posterioridad a la fecha del presente Decreto. b) La rentabilidad que eventualmente pueda producir la inversión de los mencionados recursos. Los eventuales déficits que pueda tener el FONDO para FINES ESPECIFICOS serán afrontados por cada Aseguradora de manera individual y con los fondos que la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N) autorice a aplicar”.

La Resolución 28.754/2002 en su ANEXO A - Régimen de contabilización, de ingresos y egresos de fondos y de inversiones del "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales" dispone:

“ARTICULO 1°: Cada aseguradora que opere en Riesgos del Trabajo mantendrá bajo administración fiduciaria los recursos del Fondo que reciba, o haya recibido, así como sus incrementos. El saldo del "Fondo para Fines Específicos", constituido por cada aseguradora en cumplimiento del artículo 1 del Decreto N° 590/97, deberá transferirse a la cuenta de administración fiduciaria dentro de los diez (10) días de entrada en vigencia de este Reglamento.

ARTICULO 2°: Los recursos administrados, sus ingresos y egresos, estarán sujetos a registración contable específica y separada del resto de la operatoria de la aseguradora, con expresa indicación del carácter fiduciario de la misma. A la denominación de dichas cuentas se le agregará la expresión "Decreto N° 1278/2000" y estarán contenidas en un Cuadro anexo a los estados contables, denominado "Estado del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

ARTICULO 3°: Mensualmente, las aseguradoras de Riesgos del Trabajo deberán remitir a la coordinación del Fondo, toda la información sobre los movimientos correspondientes a dicha administración fiduciaria, así como también los reclamos recibidos y pendientes de otorgamiento de beneficios que corresponda imputar al Fondo, bajo la forma de declaración jurada.

ARTICULO 4°: Los resultados de un período mensual, de la porción del Fondo administrada por cada aseguradora, deberán ser compensados exclusivamente con los recursos consolidados del Fondo. Dicha compensación será efectuada mediante transferencia directa entre aseguradoras, luego de la consolidación de los informes remitidos y de acuerdo con las instrucciones y procedimientos a dictar al respecto.

ARTICULO 5°: Los recursos pertenecientes al Fondo sólo podrán invertirse en Depósitos a Plazo Fijo o Letras del Banco Central de la República Argentina.

ARTICULO 6°: Las aseguradoras no podrán imputar al Fondo ningún egreso distinto del pago de beneficios previstos en la Ley sobre Riesgos del Trabajo, a excepción de lo previsto en el artículo siguiente.

ARTICULO 7°: Las aseguradoras podrán imputar en concepto de gastos de administración del Fondo —que incluirá la totalidad de erogaciones necesarias para cumplir con su tarea— hasta un máximo del quince por ciento (15%) de las sumas mensualmente ingresadas por tal concepto. También podrán debitar la parte proporcional de los impuestos y tasas que recaigan sobre la percepción de importes que deben ingresarse al Fondo.

ARTICULO 8°: LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION propondrá, a las entidades administradoras, el establecimiento de una coordinación de dicho Fondo,

cuyas tareas serán coordinar los mecanismos de administración y compensación, y, asimismo, elaborar un informe mensual con el estado consolidado de dicho Fondo, que deberá contener indicadores preventivos de insuficiencia y otros que se consideren convenientes para la mejor administración de los recursos”.

Mediante la Resolución 467/2021, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS) estableció el mecanismo de actualización trimestral del valor de la suma fija mencionada, como una medida proporcionada a los fines de garantizar el debido financiamiento de las prestaciones. Posteriormente, el Decreto 1278/00 es quien le otorga el nombre con el que se lo conoce en la actualidad.

Por su parte, la Superintendencia de Seguros de la Nación resuelve en Resolución 118/2020:

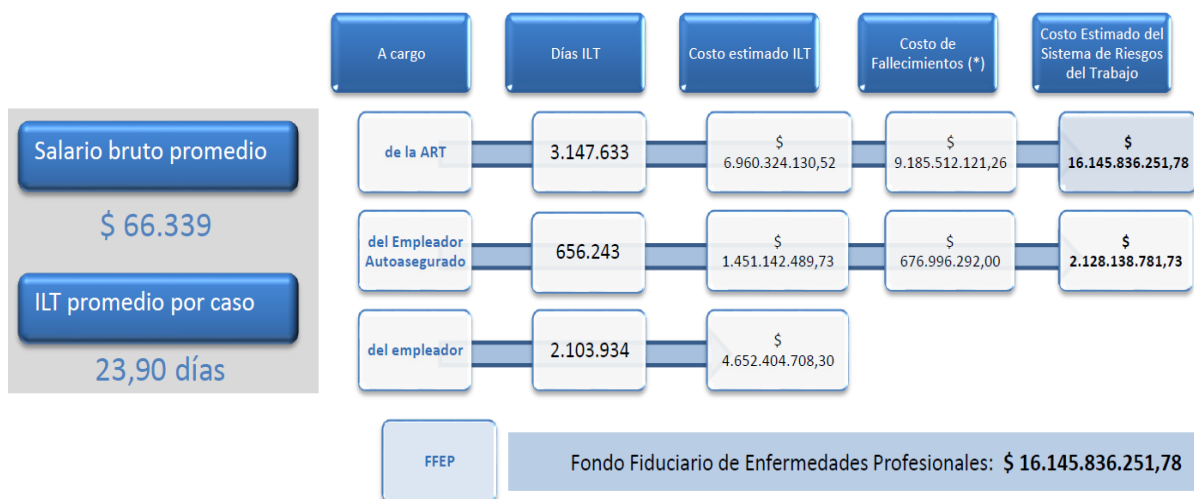
*“Artículo 1°.- establécese que las aseguradoras que operen en la cobertura de riesgos de trabajo deberán informar en el plazo de diez (10) días a la superintendencia de seguros de la nación, al representante y a la coordinación del fondo fiduciario de enfermedades profesionales (F.F.E.P.), los montos del citado fondo existentes bajo su administración fiduciaria al 14 de abril de 2020. Dicha presentación deberá poseer carácter de declaración jurada y ser suscripta por el presidente de la aseguradora. Deberá ingresarse a través del trámite a distancia (TAD) “respuestas a notificaciones de gerencia de evaluación - código ssna00192”, indicando n° de expediente ex-2020-29702974-apn-ga#ssn en la presentación”.*

*“Artículo 3°.- instrúyase al representante y a la coordinación del fondo fiduciario de enfermedades profesionales (F.F.E.P.) a disponer sobre los fondos que posean bajo su administración fiduciaria, la afectación de un monto mínimo equivalente al diez por ciento (10%) de los recursos totales del fondo fiduciario de enfermedades profesionales (F.F.E.P.), con el objeto de asistir el costo de cobertura prestacional de otras posibles enfermedades profesionales, según se determine en el futuro, de acuerdo a las previsiones del artículo 5 in fine del decreto de necesidad y urgencia n° 367 de fecha 13 de abril de 2020. Los recursos totales del fondo fiduciario de enfermedades profesionales (F.F.E.P.) estarán conformados por la sumatoria de los montos*

informados por las entidades fiduciarias, más los recursos que posean el representante y la coordinación del fondo fiduciario de enfermedades profesionales (F.F.E.P.) bajo su administración fiduciaria al 14 de abril de 2020”.

Del informe de la SRT mencionado en el apartado precedente - “Evolución de los casos denunciados COVID-19” – se registró un promedio de inactividad de 23,9 días por trabajador contagiado. A su vez, las prestaciones dinerarias y por fallecimiento alcanzaron los 16.145 millones de pesos (cifra a la cual deben adicionarse los costos por prestaciones en especies).

### Estimación de costos por prestaciones dinerarias en concepto de ILT e indemnización por fallecimiento según origen del financiamiento



(\*) Incluye intereses TBNA al 12/03/21- No incluye gastos de prestaciones en especie

## Conclusión

De lo expuesto surge que el COVID-19 puede dar lugar a una enfermedad prolongada y síntomas persistentes, incluso en los jóvenes adultos y personas con pocas o sin condiciones médicas crónicas subyacentes y que no fueron hospitalizados. La evolución en el tiempo de estas personas afectas por la COVID-19 aún no se conoce en forma cierta, tampoco todo lo relacionado a las secuelas, su tiempo de aparición y de latencia, como la posibilidad de que estas se vuelvan afecciones crónicas. La investigación y estudio de los efectos a largo plazo se realizan en la actualidad y continuaran realizándose para dar respuesta a preguntas como ¿por qué persisten o vuelven a aparecer síntomas?, ¿estos hallazgos se podrán resolver con el tiempo o si progresarán a formas crónica?, ¿hay que desarrollar tratamientos específicos para cada tipo de secuela?, etc.

Si bien las medidas tomadas el año pasado por los organismo e instituciones involucradas en el manejo de la pandemia por COVID-19 (Ministerio de Salud, SRT, ARTs, etc.) estuvieron en concordancia con las normativas de la OIT y la OMS, y en forma comparativa, con lo realizado por países vecinos y de otras latitudes del mundo; desde 60 días posteriores a la finalización del ASPO la enfermedad por COVID-19 ha pasado a tener carácter inculpable de manera que no correspondería a las ART brindar las prestaciones del caso. Esto abre múltiples interrogantes, más aún a sabiendas que la pandemia por COVID-19 está lejos de acabar y que una posible nueva ola de contagios o rebrote es algo por demás posible. ¿Qué ocurre con los casos positivos en trabajadores confirmados desde mediados de 2021 a la fecha? ¿Porqué no se contempló ni se contempla en la actualidad a la enfermedad COVID-19 como originada in-itinere siendo los medios de transporte pública una fuente demostrada con alta tasa de riesgo de contagio? Un trabajador que a 3 meses del alta por ART presenta un cuadro de arritmia o un déficit de atención, ¿ha de ser el primer diagnóstico diferencial a descartar una secuela por COVID-19? ¿Es ese trabajador reingresado por ART? Nada



manifiesta la SRT al respecto. ¿Porqué no se contempla como enfermedad profesional un caso confirmado de COVID-19 en un trabajador que realiza teletrabajo, cuando este aún viviendo solo puede interactuar con otras personas que sean fuente de contagio?, etc.

Las nuevas disposiciones y o resoluciones emitidas por los distintos Organismos involucrados en el manejo de la pandemia COVID-19 y su repercusión a nivel sanitario y laboral, debieran mantenerse actualizadas e ir acompañando los hallazgos y certezas que la investigación científica nacional y mundial vaya aportando a la sociedad en su conjunto. Mientras persistan dudas sobre una posible fuente de contagio, sobre la duración o persistencia de la sintomatología, la vinculación en el tiempo de un nuevo síntoma como posible secuela, etc.; la duda debiera ir para con el trabajador afectado (como versa uno de los derechos laborales – Indubio pro operario) y las medidas debieran tener el cometido de asegurar que este (o sus derechohabientes) reciban las prestaciones en especies y dinerarias correspondientes.

## Bibliografía

“Alerta Epidemiológica - Complicaciones y secuelas por COVID-19”, Organización Panamericana de la Salud.

“Covid-19 como enfermedad profesional en la República Argentina”, Dr. Claudio Taboadela, Revista SMTBA 001 – Pag. 20-23.

“Evolución de los casos denunciados COVID-19”, Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

“La COVID-19 y el mundo del trabajo en Argentina: impacto y respuestas de política”, Christoph Ernst y Elva López Mourelo, Organización Mundial del Trabajo.

“Las normas de la OIT y la COVID-19”, Organización Mundial del Trabajo.

“Los efectos a largo plazo de la COVID-19”, Organización mundial de la Salud.

“Manifestaciones persistentes de la COVID-19 - guía de práctica clínica”, Societat Catalana de Medicina Familiar.

“Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo”, Organización Mundial del Trabajo, Octava edición.

“Prevención y Seguridad en el trabajo - Compilación de normas en relación al COVID-19”, Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

“Protocolo SRT para la prevención del COVID-19 - Recomendaciones y sugerencias”, Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

“Secuelas a largo plazo de COVID-19”, Laura Stephanie Llamosas Falcón, Revista Española de Salud Pública.

“Secuelas y consecuencias de la COVID-19”, María Molina-Molina, Medicina Respiratoria 2020, 13 (2): 71-77.

#### Sitios web:

- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/informacion-epidemiologica>
- <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang--es/index.htm>
- <https://www.ilo.org/buenosaires/lang--es/index.htm>
- <https://www.paho.org/es/recursos-informacion-covid-19-argentina>.
- [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

#### Legislación:

- Ley 24.557 – de Riesgos del Trabajo.
- Ley. 27.549 – de Beneficios especiales a Personal de Salud, Fuerzas Armadas, de Seguridad y otros ante la pandemia de COVID-19.
- Decreto DNU 367/2020 PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.)
- Decreto DNU 39/2021 PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.)
- Disposición 3/2020 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO
- Disposición 5/2020 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO
- Resolución 22/2020 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO
- Resolución 38/2020 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO
- Resolución 40/2020 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO
- Resolución 118/2020 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION
- Resolución 987/2020 MINISTERIO DE SALUD
- Resolución 10/2021 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO